

## MATURITY CLAIM DISCHARGE VOUCHER

ਪਰਿਪੱਕਤਾ ਦਾਵਾ ਡਿਸਚਾਰਜ ਵਾਉਚਰ

### Instructions / ਨਿਰਦੇਸ਼:

- \* Please attach Cancelled Cheque Leaf (pre printed name) **OR** Photo copy of Bank Passbook
- \* Direct credit will be made only if possible and allowed by banks as per Banking Regulations
- \* In the event of any disagreement in interpreting the contents of the format, the format that was printed in English version prevails.
- \* ਰੱਦ ਕੀਤੇ ਹੋਏ ਚੈੱਕ ਦਾ ਪੱਨਾ (ਪੁਰਵ - ਮੁਦ੍ਰਿਤ ਨਾਂ) ਜਾਂ ਬੈਂਕ ਪਾਸ ਬੁੱਕ ਦੀ ਪ੍ਰਤਿ ਨਕਲ ਕਰੋ।
- \* ਜੇਕਰ ਸੰਤਵ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਬੈਂਕਿੰਗ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਿਕ ਬੈਂਕਾਂ ਦੁਆਰਾ ਜੇਕਰ ਅਨੁਮਤੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਪੈਸਾ ਸਿੱਧੇ ਹੀ ਖਾਤੇ ਵਿੱਚ ਜਮਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।
- \* ਪ੍ਰਕ੍ਰਮ ਦੀਆਂ ਸਮੱਗਰੀਆਂ ਨਿਕਾਲੇ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਅਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ ਵਿੱਚ ਛਪਾਈ ਕੀਤਾ ਹੋਇਆ ਪ੍ਰਕ੍ਰਮ ਵੈੱਬ ਹੋਵੇਗਾ।

### Personal Details / ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਵੇਰਵਾ

Policy Number / ਪਾਲਿਸੀ ਨੰਬਰ :	
Policyholder's Name / ਪਾਲਿਸੀਧਾਰਕ ਦਾ ਨਾਂ :	
Life Assured Name / ਬੀਮਿਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਂ :	
Date of Maturity / ਪਰਿਪੱਕਤਾ ਦੀ ਤਾਰੀਖ :	
Address / ਪਤਾ :	
Contact Number / ਸੰਪਰਕ ਨੰ. :	
E-Mail ID / ਈ - ਮੇਲ ਆਈਡੀ :	

I, Mr/Ms/Mrs./Dr. \_\_\_\_\_, hereby acknowledge the receipt of Rs \* \_\_\_\_\_ towards the maturity proceeds under my Policy No. \_\_\_\_\_, and accept the amount towards full and final discharge of all the amounts due and payable against the stated policy

ਮੈਂ, ਸ੍ਰੀ / ਕੁਮਾਰੀ / ਡਾਕਟਰ \_\_\_\_\_ ਆਪਣੇ ਪਾਲਿਸੀ ਨੰਬਰ \_\_\_\_\_ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਇਸਦੇ ਦੁਆਰਾ \_\_\_\_\_ ਰੁ. \* ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਦੀ ਰਸੀਦ ਦਿੰਦਾ / ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ ਅਤੇ ਇਹ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦਾ / ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਉੱਪਰਲਿਖਿਤ ਵਿੱਚ ਜੋ ਵੀ ਏਣਯੋਗ ਜਾਂ ਤੁਗਤਾਨ ਯੋਗ ਅਤੇ ਅੰਤਿਮ ਧਨਰਾਸ਼ੀ ਸੀ, ਉਹ ਇਨ੍ਹੀ ਹੀ ਸੀ।

\*The Maturity value of the policy will depend on the Fund Value as on the Date of Maturity.  
(applicable for Unit Linked Policies)

\* ਪਾਲਿਸੀ ਦਾ ਪਰਿਪੱਕਤਾ ਮੁੱਲ ਪਰਿਪੱਕਤਾ ਤਾਰੀਖ ਨੂੰ ਛੱਡ ਵੈਲਯੂ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੋਵੇਗਾ  
(ਯੂਨਿਟ ਲਿੰਕਡ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਲਈ ਲਾਗੂ)

Sign of Policyholder/Life Assured / ਪਾਲਿਸੀਧਾਰਕ / ਬੀਮਿਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਦਸਤਖਤ

Date / ਤਾਰੀਖ :

Place / ਸਥਾਨ :

**Affix  
Re1/revenue  
Stamp & Sign  
across**  
1 ਰੁ. ਦਾ ਵੇਦਨਿਊ ਸਟੈਂਪ  
ਲਗਾਓ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਉੱਤੇ  
ਦਸਤਖਤ ਕਰੋ।

### Vernacular Declaration / ਸਥਾਨਕ ਤਾਅਨਾ ਵਿੱਚ ਘੋਸ਼ਣਾ

I \_\_\_\_\_, residing at \_\_\_\_\_ having known the policyholder for a period of \_\_\_\_\_ (month/years); do declare that I have explained the nature of the questions contained in this form to the policyholder. I have also explained that the answers to the questions form the basis for accepting this maturity claim request.

ਮੈਂ \_\_\_\_\_ ਨਿਵਾਸੀ \_\_\_\_\_ ਪਾਲਿਸੀਧਾਰਕ ਨੂੰ \_\_\_\_\_ (ਮਹੀਨੇ / ਸਾਲ) ਦੀ ਅਵਧੀ ਤੋਂ ਜਾਣਦਾ / ਜਾਣਦੀ ਹਾਂ ਅਤੇ ਇਹ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ / ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਇਸ ਪ੍ਰਪੱਤਰ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਸਾਰੇ ਸਵਾਲਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਤੀ ਸਮਝਾ ਦਿੱਤੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਵੀ ਸਮਝਾ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਕਿ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਪਰਿਪੱਕਤਾ ਦਾਵਾ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤੇ ਜਾਉਣ ਦਾ ਆਧਾਰ ਹੈ।

Sign / ਦਸਤਖਤ :

Date / ਤਾਰੀਖ :

### Star Union Dai-ichi Life Insurance Company Limited

Registered Office: 11th Floor, Vishwaroop I.T. Park, Plot No. 34, 35 & 38, Sector 30A of IIP, Vashi, Navi Mumbai - 400 703.  
☎: 18002668833 (Toll free) / 022-39546300 (landline) - 8:00 am to 8:00 pm (Mon - Sat).  
Email: customercare@sudlife.in | Website: www.sudlife.in | IRDA Regn. No. 142 | C.I.No. U66010MH2007PLC174472

### ਸਟਾਰ ਯੂਨਿਯਨ ਦਾਇ-ਇਚਿ ਲਾਇਫ਼ ਇਨਸ਼ੂਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿਮਿਟੇਡ

ਪੰਜੀਕ੍ਰਿਤ ਦਫ਼ਤਰ: 11 ਵੀਂ ਮੰਜਿਲ, ਵਿਸ਼ਵਰੂਪ ਆਈਟੀ ਪਾਰਕ, ਪਲਾਟ ਨੰ. 34, 35 ਅਤੇ 38, ਸੈਕਟਰ 30A ਆਈਆਈਪੀ ਦਾ 30ਏ, ਵਾਸ਼ੀ, ਨਵੀਂ ਮੁੰਬਈ - 400 703.  
☎: 18002668833 (ਟੋਲ ਫ੍ਰੀ) / 022-39546300 (ਲੈਂਡ ਲਾਈਨ) - ਸਵੇਰੇ 8.00 ਵਜੇ ਤੋਂ ਰਾਤ ਦੇ 8.00 ਵਜੇ ਤਕ (ਸੋਮਵਾਰ - ਸ਼ਨੀਵਾਰ).  
ਈਮੇਲ: customercare@sudlife.in | ਵੈਬਸਾਈਟ: www.sudlife.in | ਆਈਆਰਡੀਏ ਪੰਜੀਕਰਣ ਨੰ.: 142 | C.I.No. U66010MH2007PLC174472

## MATURITY CLAIM DISCHARGE VOUCHER

ਪਰਿਪੱਕਤਾ ਦਾਵਾ ਡਿਸਚਾਰਜ ਵਾਉਚਰ

### Bank Account Details (Mandatory) / ਬੈਂਕ ਦੇ ਖਾਤੇ ਦਾ ਵੇਰਵਾ (ਜ਼ਰੂਰੀ)

I \_\_\_\_\_ (Name of Policyholder / Assignee) hereby authorize  
Star Union Dai-ichi Life Insurance Co. Ltd to directly credit the claim proceeds to my Bank Account, as per details given below:

ਮੈਂ \_\_\_\_\_ (ਪਾਲਿਸੀਧਾਰਕ / ਅਸਾਇਨੀ ਦਾ ਨਾਂ) ਇਸਦੇ ਦੁਆਰਾ ਸਟਾਰ ਯੂਨਿਯਨ ਦਾਇ - ਇਚਿ ਲਾਇਫ  
ਇਨਸ਼ੁਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿ. ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਿਕ੍ਰਿਤ ਕਰਦਾ / ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਉਹ ਹੇਠਾਂ ਲਿਖੇ ਵੇਰਵੇ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਸਿੱਧੇ ਹੀ ਮੇਰੇ ਬੈਂਕ ਖਾਤੇ ਵਿੱਚ ਦਾਵੇ ਦੀ ਧਨਰਾਸ਼ੀ ਜਮਾ ਕਰਵਾ ਦੇਵੇ।

Account No. / ਖਾਤਾ ਨੰਬਰ : \_\_\_\_\_ Type of Account / ਖਾਤੇ ਦਾ ਪ੍ਰਕਾਰ : \_\_\_\_\_

Bank Name / ਬੈਂਕ ਦਾ ਨਾਂ : \_\_\_\_\_ Branch Code No. / ਸ਼ਾਖਾ ਕੋਡ ਨੰਬਰ : \_\_\_\_\_

IFSC Code No. / ਆਈਐਫਐਸਸੀ ਕੋਡ : \_\_\_\_\_ MICR Code / ਐਮਆਈਸੀਆਰ ਕੋਡ : \_\_\_\_\_

Branch Address/ ਸ਼ਾਖਾ ਦਾ ਪਤਾ : \_\_\_\_\_

Bank Manager's Name/Signature \_\_\_\_\_ Bank Stamp / ਬੈਂਕ ਦੀ ਮੁਹਿਰ : \_\_\_\_\_  
ਬੈਂਕ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਕ ਦਾ ਨਾਂ / ਦਸਤਖਤ :

### Star Union Dai-ichi Life Insurance Company Limited

Registered Office: 11th Floor, Vishwaroop I.T. Park, Plot No. 34, 35 & 38, Sector 30A of IIP, Vashi, Navi Mumbai - 400 703.

☎: 18002668833 (Toll free) / 022-39546300 (landline) - 8:00 am to 8:00 pm (Mon - Sat).

Email: customercare@sudlife.in | Website: www.sudlife.in | IRDA Regn. No. 142 | C.I.No. U66010MH2007PLC174472

### ਸਟਾਰ ਯੂਨਿਯਨ ਦਾਇ-ਇਚਿ ਲਾਇਫ ਇਨਸ਼ੁਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿਮਿਟਿਡ

ਪੰਜੀਕ੍ਰਿਤ ਦਫਤਰ: 11 ਵੀਂ ਮੰਜਿਲ, ਵਿਸ਼ਵਰੂਪ ਆਈਟੀ ਪਾਰਕ, ਪਲਾਟ ਨੰ. 34, 35 ਅਤੇ 38, ਸੈਕਟਰ 30A ਆਈਆਈਪੀ ਦਾ 30ਵੇਂ, ਵਾਸ਼ੀ, ਨਵੀਂ ਮੁੰਬਈ - 400 703.

☎: 18002668833 (ਟੋਲ ਫ੍ਰੀ) / 022-39546300 (ਲੈਂਡ ਲਾਇਨ) - ਸਵੇਰੇ 8.00 ਵਜੇ ਤੋਂ ਰਾਤ ਦੇ 8.00 ਵਜੇ ਤਕ (ਸੋਮਵਾਰ - ਸ਼ਨੀਵਾਰ).

ਈਮੇਲ: customercare@sudlife.in | ਵੈਬਸਾਈਟ: www.sudlife.in | ਆਈਆਰਡੀਏ ਪੰਜੀਕਰਨ ਨੰ.: 142 | C.I.No. U66010MH2007PLC174472